



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KAMILA FOLHA FALCÃO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A MELHORA DA ABORDAGEM E
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESF MARIA LUIZA- ARARAQUARA SP

SÃO PAULO
2019

KAMILA FOLHA FALCÃO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A MELHORA DA ABORDAGEM E
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESF MARIA LUIZA- ARARAQUARA SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: KARINA MARTNS MOLINARI MORANDIN

SÃO PAULO
2019

Resumo

Diante da falta de vagas, na abordagem da saúde mental, o trabalho proposto durante o Projeto de Intervenção no PSF Maria Luiza, localizada no município de Araraquara/SP, tem como objetivo melhorar a assistência à Saúde Mental, oferecendo uma abrangência maior, melhor qualificada e realizar a promoção da saúde mental para esses usuários. Devido a dificuldade no matriciamento desses usuários, as intervenções foram planejadas em busca de acolher as pessoas interessadas em discutir temas pertinentes de saúde mental, assim como realização de grupos com palestras intercalados com terapia em grupo. Além disso, ao longo da prática dessa intervenção, serão feitas reuniões com a equipe para discutir os temas abordados, treinamento com profissionais qualificados para melhor abordagem dos pacientes durante a rotina da unidade e também aprimoramento dos conhecimentos. É esperado com a prática desse projeto, o melhor seguimento da comunidade que necessita de apoio psíquico, a melhora da qualidade do atendimento à saúde mental, a abordagem não apenas medicamentosa de seus usuários com psicoativos, mas também a abrangência em grupos de apoio e assim o aumento do vínculo da unidade com seus usuários.

Palavra-chave

Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; terapia em grupo; educação em saúde;

Introdução

A saúde mental está atrelada à saúde geral, portanto, é fundamental relacioná-la com a definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS) : “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. A partir disso, deve-se contextualizar a saúde mental no cenário histórico e político do país.

No Brasil, seguindo os países ocidentais, o pilar mais importante no tratamento psiquiátrico por muito tempo era a internação por tempo indeterminado em manicômios. Perceberam após vários anos, com ajuda de denúncias de seus integrantes que a internação não ajudava na melhoria dos transtornos mentais e sim, cronificava a doença (SARACENO, 2001).

As críticas tornaram-se aos poucos mais fortes e consistentes na Europa, e no contexto brasileiro, a reforma psiquiátrica possui trajetória própria, destacadose a participação política e o momento econômico do país, de seu desenvolvimento (DELGADO et al., 2007). No final da década de 1970 se iniciou a desinstitucionalização psiquiátrica, duas décadas após a Europa, e diferentemente desses, não houve apenas motivos sociais ou avanço da ciência (ANDREOLI, 2007; LOUGON, 2006).

Em 1985, em regime democrático de governo, aflorou a valorização do direito à cidadania. Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, local que se formou uma comissão com objetivo de realizar novas propostas para a assistência psiquiátrica brasileira. Uma das propostas seria que o atendimento psiquiátrico se tornasse integral, multiprofissional e executado em postos de saúde, ambulatórios especializados e em serviços especialmente para esse atendimento, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (BRASIL, 2005).

Em 2000, através da portaria 106/2000, outro importante serviço substitutivo foi implementado :as residências terapêuticas. O objetivo das residências é abrigar pessoas que estavam internadas por motivos psiquiátricos desospitalizados que, por alguma causa, não pudessem voltar para suas famílias. Em 2001, a Lei nº 10.216 é aprovada (Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Paulo Delgado) após dez anos de espera. estabelecendo a necessidade de respeito à dignidade humana das pessoas com transtornos mentais. (BRASIL,2005).

Com isso, a Atenção Básica é a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS) e na década de 2000 com a regulação e financiamento tripartite, amplia a rede de atenção psicossocial (RAPS). Entre as ferramentas substitutivas há : Centros de Atenção Psicossocial(Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. Vale ressaltar que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) , a Estratégia Saúde da Família (ESF) representam todas essas mudanças de reestruturação da assistência . (BRASIL,2005).

A Atenção Primária à Saúde (APS) , através da Política Nacional de Humanização e a escuta qualificada, pode detectar sofrimento psíquico e tratamento na própria unidade ou referenciar para atendimento especializado (OPAS/OMS2001;WHO2003).

Esse projeto tem como objetivo a intervenção em saúde mental na Estratégia da Saúde da Família Maria Luiza, em Araraquara-SP para melhorar a qualidade do atendimento, a

promoção da saúde, a garantia da longitudinalidade do cuidado de seus usuários e a continuidade da nova abordagem mais humana à saúde mental.

Objetivos (Geral e Específicos)

Esse projeto tem como objetivos: a melhora do acolhimento, do atendimento e do acompanhamento da demanda de saúde mental; o aumento da cobertura da assistência aos usuários da saúde mental; a maior qualidade da longitudinalidade e da integralidade do cuidado de seus usuários; abordagem de palestras educativas sobre temas pertinentes, como o suicídio; e a qualificação profissional por meio de treinamento da equipe de saúde.

Método

Local: ESF Maria Luiza, Araraquarara/SP

Público alvo: toda a população assistida pela equipe 1 e 2

Ações:

Explicar para a comunidade o novo projeto, assim como para a equipe, solicitando a colaboração de todos da ESF para a realização de uma abordagem complementar para usuários da ESF Maria Luiza que demandarem atenção na Saúde Mental.

Realizar abordagem do tema durante o tempo de espera para a consulta, com palestras, materiais expositivos para mostrar o que é Saúde Mental, sobre uso excessivo de benzodiazepínicos, sobre depressão, prevenção do suicídio.

Reunião com a equipe para planejamento dos temas diários ou semanais, organizando uma agenda com pessoas para realizar grupo de saúde mental

Grupo de saúde mental: convidar os usuários a uma vez por semana reunir para discutir problemas pessoais, roda de conversa, com o comprometimento de anonimato para quem não quiser dizer o nome.

Convidar psicólogos ou outros profissionais a realizarem exposições, palestras ou participar do próprio encontro do grupal

Realizar projetos como grupo, exemplo: realização de cartazes feitos pelos próprios usuários sobre saúde mental, confeccionar recortes ou convidar os usuários a mostrar alguma habilidade para o grupo.

Conversar com a equipe CRASMA/CAPS sobre usuários que necessitem de maior urgência no matriciamento, estabelecendo uma parceria de referência/Contra-referência com mais comunicação.

Avaliação e monitoramento:

Avaliação ao final de cada reunião em grupo semanal, com avaliação mensal do mesmo, com sugestões dos participantes.

Discussão dos casos de pacientes mais graves com a equipe do CAPS/Crasma, com referência e contra-referência.

Permitir que os pacientes em espera por atendimento com equipe de saúde mental sejam acolhidos e assistidos.

Resultados Esperados

O projeto de intervenção na saúde mental visa como resultados o melhor seguimento da população que necessita de apoio psíquico, com amparo no formato terapia em grupo e assim, não apenas tratamento farmacológico seria possível na unidade.

A participação da comunidade na discussão das questões em saúde trará maior compreensão, reflexão sobre problemas comuns no processo de adoecimento, tornando a comunidade mais observadora sobre suas atitudes como indivíduo e como coletivo, podendo mudar hábitos determinantes no processo saúde-doença

É esperado o aumento progressivo na qualidade da abordagem da equipe de profissionais de saúde, com o crescimento do conhecimento no processo de adoecimento psíquico, na abordagem dos usuários, maior vínculo com a população e também melhoria na prática da longitudinalidade do cuidado.

Referências

ANDREOLI, S. B. Serviços de saúde mental no Brasil. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 85-100.

ANDREOLI, S. B.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARTIN, D.; MATEUS, M. D.; MARI, J. J. É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 43-46, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

DELGADO, P. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; AMSTALDEN, A. F.; BONAVIGO, E.; CORDEIRO, F.; et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83

LOUGON, M. Psiquiatria institucional. Do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OPAS/OMS. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS; 2001.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

WHO, World Health Organization. **Mental health context: Mental health policy and service guidance package**. Geneva: WHO; 2003.